

---

## Результаты радиокриохирургического лечения больных злокачественными эпителиальными новообразованиями кожи век с поражением интермаргинального края

*Сафроненкова И. А., Елагина В. А.*

*Государственное учреждение «Институт глазных болезней и тканевой терапии им. В.П.Филатова НАМН Украины» (Одесса, Украина)*

**Актуальность.** Интермаргинальный край является границей между двумя пластинками век: поверхностной (передней), состоящей из кожи и подкожной мышцы, и глубокой (задней), состоящей из конъюнктивы и хряща. Подобная локализация опухоли является одним из предикторов увеличенной частоты рецидивов злокачественных эпителиальных новообразований (ЗЭН) кожи век. Показатели рецидивов уменьшаются с увеличением расстояния между опухолью и краем века (Zimmermann AC, Klaus, 2001). Поэтому опухоли, локализующиеся в этой области, требуют неординарного подхода к назначению лечения, так как при традиционной хирургии предусматривается широкое иссечение опухоли с последующими сложными реконструктивными операциями.

**Цель исследования.** Изучить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных ЗЭН кожи век с поражением интермаргинального края радиокриохирургическим методом.

**Материал и методы.** Радиокриохирургическое лечение (РКЛ), состоящее из лучевой терапии (ЛТ) и последующей криодеструкции (КД), проведено 126 больным ЗЭН интермаргинального края стадии T2a-3aN0M0. Мужчин было 58 (46,1%) в возрасте от 36 до 82 лет (медиана = 62,6), женщин – 68 (53,9%) в возрасте от 31 до 84 лет (медиана = 63,2). Первичных больных было 86 (68,3%), с ятрогенными рецидивами – 40 (31,7%). 16 (40%) из 40 с ятрогенными рецидивами были после хирургического лечения, 5 (12,5%) – после ЛТ, 15 (37,5%) – после КД, 4 (10%) – после консервативного лечения халязиона. У 88 (69,8%) пациентов был базальноклеточный рак (БКР), у 20 (23,8%) – плоскоклеточный (ПКР), у 7 (5,6%) – метатипический (МТР) и у 1 (0,8%) – рак Мейбомиевых желез. Выбор ЛТ определялся характером и размерами опухоли. При инфильтративном росте и при узловых формах (выстояние более 5 мм и протяженность более 20 мм) проводилась  $\gamma$  – терапия аппаратом «Агат С» с источником излучения Co 60, разовая доза (РД) 2,5 Гр, суммарная очаговая доза (СОД)  $(30.0 \pm 6.9)$  Гр, при плоскостных – брахитерапия с источником излучения стронций-90+иттрий-90, РД 40 Гр, СОД  $(280 \pm 56,8)$  Гр. КД осуществлялась криоустановкой на основе баллонно-дрессельной микрокриогенной системы при температуре  $(-90-120)^\circ \text{C}$ . Контрольный осмотр после РКЛ лечения проводился каждые 3 месяца в первый год наблюдения, затем 1 раз в 6 месяцев в течение 3 лет и 1 раз в год до пяти лет.

**Результаты.** Полная резорбция опухоли была у 106 (84,1%) пациентов, частичная – у 20 (15,8%). 20 больным с частичной резорбцией в связи с большими размерами опухоли КД проведена в два этапа. У 14 наступило полное излечение. В двух случаях проведен повторный курс РКЛ лечения, что также привело к полной резорбции опухоли. Срок наблюдения за больными составил от 64,5 до 420,3 (медиана=150,0) месяцев. В четырех случаях у пациентов с ятрогенными рецидивами в связи с продолженным ростом опухоли проведена частичная экзентерация орбиты. Рецидивы опухоли отмечены в 7 (5,6%) случаях, из них, в пяти – при ятрогенных рецидивах. При T2в стадии рецидивы выявлены у 2 больных (3,9%), в сроки от 14 до 42 (медиана=27) месяцев, при T3а стадии – у 5 (1,6%) в сроки от 19 до 56,9 (медиана=21,2) месяцев. Чаше рецидивировали опухоли у пациентов с ятрогенными рецидивами ( $\chi^2=5,9$ ,  $p=0,04$ ) и жителей сельской местности ( $\chi^2=6,5$ ,  $p=0,03$ ).

**Заключение.** Применение РКЛ позволяет расширить показания для органосохраняющего лечения больных ЗЭН с поражением интермаргинального края и избежать калечащих операций в 26,2% случаев. Используемые методы лечебного воздействия на опухоль обеспечивают возможность повторного применения лечения в случае рецидива и позволяют получить хороший функциональный и косметический результат, сохраняя качество жизни больных с этой патологией.

## Results of radiocryosurgery treatment of the patients with malignant epithelial tumor of the eyelid skin with damage of lid margin

*Safronenkova I. A., Yelagyna V. A.*

*SI “Filatov Eye Diseases and Tissue Therapy of the NAMS of Ukraine” (Odessa, Ukraine)*

Radiocryosurgery treatment (RCT) consisting in radiotherapy (RT) followed by cryodestruction (CD) was used in 126 patients with MET of eyelid with damage of the lid margin T2a-3aN0M0 stage. After one course of RCT, complete regression of tumors occurred in 106 (84.1%) cases and partial - in 20 (15.8%) cases. Term monitoring of patients ranged from 64.5 to 420.3 (median=150.0) months. Tumor recurrence was observed in 7 (5.6%) cases. Most relapses (4%) were observed in patients with recurrent tumors ( $\chi^2 = 5.9$ ;  $p=0.04$ ) and rural residents ( $\chi^2=6.5$ ;  $p=0.03$ ). Using of RC treatment of patients with lid MET with lesions of lid margin allowed avoiding the mutilation in 26.2% of cases. The RC treatment is a very effective way to treat patients with MET of eyelid skin with damage of lid margin.

---